



Entwicklungen und Trends in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe

Handlungsempfehlungen für die Zukunft der
Selbsthilfe

Zusammenfassung der Ergebnisse und Konsequenzen der Delphi-
Unfrage

"Perspektiven und neuere Entwicklungen in der
gesundheitsbezogenen Selbsthilfe"

Essen und München 2002

Gefördert durch:

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Bundesverband der Unfallkassen

Referat für Umwelt und Gesundheit der Landeshauptstadt München

Handlungsempfehlungen für die Zukunft der Selbsthilfe

Bayerischer Forschungsverbund Public Health - Öffentliche Gesundheit

Org.Lab - Labor für Organisationsentwicklung
Universität Duisburg-Essen

Selbsthilfezentrum München
FÖSS e.V. - Verein zur Förderung der Selbsthilfe und Selbstorganisation



Die Zukunftsfähigkeit der Selbsthilfe in einem veränderten Gesundheitswesen

Die gesundheitliche Selbsthilfe hat sich in den letzten 20 Jahren von vereinzelten Initiativen zur „4. Säule“ im Gesundheitswesen entwickelt: als Säule der gegenseitigen Hilfe und des Erfahrungswissens neben den ambulanten, stationären und rehabilitativen professionellen Leistungen. Unter dem Blickwinkel einer weitergefassten gesellschaftspolitischen Analyse steht die organisierte Selbsthilfe als dritter anerkannter Sektor neben einem hochprofessionalisierten Gesundheitssystem und der familiären und alltagsorientierten sozialen Unterstützung. Die alltagsweltlichen Strukturen der Selbsthilfe stellen insbesondere im Gesundheitswesen eine Verbindung zwischen dem primären Laiensystem (Familie, Freundeskreis, soziale Netzwerke) und dem System professioneller Hilfen dar und werden in ihrer ergänzenden Funktion zunehmend anerkannt.

Damit ist Selbsthilfe aus der Diskussion um eine verbesserte gesundheitliche Versorgung allgemein und aus dem Diskurs um die Qualität der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienstleistungen in einzelnen Krankheitsfeldern nicht mehr wegzudenken. Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Organisationen können auf regionaler und überregionaler Ebene ihre Möglichkeiten stärker denn je einsetzen: das Thema der Patientenorientierung im Gesundheitswesen ist nicht nur maßgeblich auch durch die Selbsthilfebewegung mitbestimmt worden, sondern kann jetzt auch gezielt zu einer qualitativen Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung genutzt werden.

Die Tatsache, dass in den letzten Jahren der Selbsthilfebereich auch einen Prozess der Professionalisierung erfahren hat, wird von Experten als zweischneidiges Schwert betrachtet und sehr unterschiedlich bewertet. Besteht doch gerade eine der Stärken von Selbsthilfegruppen darin, dass sie vor allem im Gesundheitsbereich eine wichtige Ergänzung zu professionellen Angeboten hinsichtlich von Fragen der Lebensführung, der psychosozialen Folgen chronischer Krankheiten und des Austauschs von Erfahrungen zu medizinischen Behandlungsformen entwickelt und etabliert haben.

Durch diese ergänzenden Angebote und besonders durch die Spezialisierung auf eine Krankheit werden Selbsthilfegruppen oft als ähnlich kompetent wahrgenommen wie professionelle Dienstleistungen. Ihre eigentlich Stärke beziehen sie jedoch aus der Selbstbetroffenheit und den damit zusammenhängenden Austauschmöglichkeiten. Insofern ist die Wahrnehmung von Selbsthilfegruppen als Teil einer (gesundheitlichen und sozialen) Versorgungskette eindeutig Teil einer Erfolgsstory, stellt die Akteure jedoch aufgrund des Erwartungsdrucks auch vor erhebliche Probleme.

Die „Professionalisierung der Selbsthilfe“ wird zur Zeit noch zu undifferenziert und missverständlich diskutiert, insbesondere was Selbst- und Fremdzuschreibung dieses Akteurs im Versorgungssystem angeht. Wenn jedoch Selbsthilfe eine gewichtigere Rolle in der gesundheitlichen Versorgung wie auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung gesundheitsbezogener und sozialer Berufe spielen soll, werden verschiedene Formen von Professionalisierung unterstützt werden müssen. Hier sollte in naher Zukunft detailliert darüber diskutiert werden, wann welche Form von Professionalisierung in der Selbsthilfeszene unter welchen Bedingungen sinnvoll erscheint.

Klar erscheint bereits heute: die Professionalisierung der Selbsthilfe-Organisationen auf überregionaler Ebene sollte (auch durch die Krankenkassen) weiter ausgebaut werden. Die Professionalisierung kleiner örtlicher SHI sollte nur vorsichtig und sehr differenziert gefördert werden. Hier sind weitere Diskussionen zu führen und Richt-

linien zu entwickeln. Die möglichen Formen und Folgen von Professionalisierung sollten genauer untersucht werden (Professionalisierung heißt nicht automatisch Bezahlung, sondern kann auch Fortbildung, professionelleres Management und verbesserte Rahmenbedingungen bedeuten).

Die hier bisher wahrnehmbaren Stärken der Selbsthilfe sind daher ambivalent: die Stellung der Selbsthilfe im Gesundheitssystem kippt von einer Angebotsorientierung zur einer Nachfragesituation – d.h. die bisherige „Freiheit“, nach eigener Planung Angebote zu machen, wird von den Erwartungen der (Fach-)Öffentlichkeit hinsichtlich der Leistungen von Selbsthilfe abgelöst.

Weder die Selbsthilfegruppen noch die professionelle Selbsthilfeunterstützung – das sind hauptsächlich die Selbsthilfe-Kontaktstellen - haben bislang in ausreichendem Masse gelernt, mit der veränderten Situation aktiv umzugehen. Denn gleichzeitig sind dramatische Veränderungen in der gesundheitlichen Versorgungsstruktur (Stichworte: Diagnosis Related Groups (DRGs), Disease-Management, integrierte Versorgungsmodelle) zu beobachten.

Hinsichtlich der neuen Herausforderungen solcher struktureller Entwicklungen in der gesundheitlichen Versorgung bis hin zu wettbewerbsorientierten Behandlungspools sind auch auf Seiten der Selbsthilfe dringend Strategien zu entwickeln. Hier sollten die neuen möglichen Rollen der Selbsthilfe in zukünftigen integrierten Versorgungsstrukturen analysiert, gleichzeitig aber auch weitere Zukunftsszenarios betrachtet werden.

Im Rahmen des Forschungsprojektes „Modelle der Einbindung von Selbsthilfe - Initiativen in das gesundheitliche Versorgungssystem“¹ des Bayerischen Forschungsverbunds Public Health - Öffentliche Gesundheit hat das Selbsthilfezentrum München gemeinsam mit dem Labor für Organisationsentwicklung der Universität Essen im Frühjahr 2001 eine bundesweite Delphi-Studie zu „Perspektiven und neue Entwicklungen in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe“ durchgeführt. 36 bundesweit und international anerkannte Selbsthilfe-ExpertInnen aus Praxis, Forschung und Politik wurden befragt - die Zwischenergebnisse wurden anschließend im Rahmen einer bundesweiten Fachtagung (*„Dienstleister, Kooperationspartner, Erneuerer – Entwicklungen und Trends in der Selbsthilfe“ am 2./3. August 2001, Höhenried bei München*) diskutiert.

Diese Broschüre fasst die daraus entwickelten Handlungsempfehlungen zur Zukunft der Selbsthilfe zusammen. Eine ausführlichere Darstellung der Ergebnisse und der Methodik der Delphi-Studie findet sich in "Bobzien, M.; Hönigschmid, C. & Stark, W. (2002): Die Zukunft der Selbsthilfe. Perspektiven und neue Entwicklungen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe. München und Essen"

Monika Bobzien
Cornelia Hönigschmid
Wolfgang Stark

¹ Das Forschungsprojekt C2 "Modelle der Einbindung von Selbsthilfe - Initiativen in das gesundheitliche Versorgungssystem" wurde in Trägerschaft des Vereins zur Förderung der Selbsthilfe und Selbstorganisation (FÖSS e.V.) im Zeitraum vom 1.8.1997 bis 31.8.2000 durchgeführt. Der Abschlußbericht kann bezogen werden über Prof. Wolfgang Stark (Projektleitung), Org.Lab – Labor für Organisationsentwicklung, Universität Essen, oder über das Selbsthilfezentrum München (Monika Bobzien).

Kontaktadressen:

Selbsthilfezentrum München, Bayerstr. 77a, D-80335 München, Tel. 089 / 53 29 56 11, Fax 089 / 53 29 56 60, e-mail: monika.bobzien@shz-muenchen.de, www.shz-muenchen.de
Labor für Organisationsentwicklung, Universität Essen, Universitätsstr. 11, D-45117 Essen, Tel. 0201-183-2188, Fax 0201 - 183-4350, e-mail: wolfgang.stark@uni-essen.de, www.orglab.de

AKZEPTANZ UND WERTSCHÄTZUNG

In der professionellen Versorgung ebenso wie in der Gesundheitsselfhilfe sind wechselseitige Akzeptanz und Wertschätzung Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiches Zusammenwirken zum Nutzen der PatientInnen und zur Verbesserung des jeweils eigenen Handelns. Akzeptanz und Wertschätzung wird darüber deutlich, ob und wie Stärken aber auch Grenzen aufgezeigt werden können und diese vom potentiellen Kooperationspartner wahrgenommen werden.

Vorhandene Stärken

Selbsthilfegruppen können auf dem „Gesundheitsmarkt“ – vor allem als Teil der Versorgungskette - über ihre Kernkompetenzen Leistungen anbieten, über die im wesentlichen nur sie verfügen:

- Ansprechpartner sein für Betroffene im Rahmen der sozialen Unterstützung, die einhergehen muss mit der medizinischen Behandlung und Therapie und die das professionelle Versorgungssystem entlastet.
- Mit dem professionellen Versorgungssystem in einen kompetenten Dialog treten und konzentriertes und spezifisches Erfahrungswissen zur Verfügung stellen, das professionelles Handeln unterstützt und qualitativ erweitert,
- Beratungskompetenzen, -inhalte und -material entwickeln und anbieten, die den Patientennutzen auch innerhalb des professionellen Versorgungssystems unterstützen und dadurch zu einer verstärkten Bindung und zu einem verbesserten Vertrauensverhältnis Arzt-Patient führen.

Bei der Schaffung einer „selbsthilfefreundlichen“ Infrastruktur ist es Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfe-Kontaktstellen gelungen, flächendeckend Unterstützungsangebote und Selbsthilfegruppen zu etablieren, Auch die Gründung von Selbsthilfeverbänden, die von Betroffenen definiert und unabhängig sind, kann als Erfolg gewertet werden.

Selbsthilfegruppen haben in weiten Teilen das professionelle Versorgungsangebot bereichert und erneuert bzw. darauf qualitativen Einfluss genommen, z.B. durch die Entwicklung von frauenspezifischen Angebote, bei der Versorgung von psychisch Kranken, in der Vor- und Nachsorge von chronischen Erkrankungen. Dort wo es gelungen ist, eine organisierte Interessensvertretung zu entwickeln, können erste Erfolge bei der Schaffung selbsthilfefreundlicher Rahmenbedingungen verzeichnet werden:

Neben einer verbesserten lokalen und überregionalen finanziellen Förderung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstellen durch Kommune, Krankenkassen und andere Geldgeber, konnte die Selbsthilfe in ihrer bundesweiten Vertretung verschiedentlich fachliche Diskurse mit allgemeiner politischer Relevanz anregen (vgl. „Interessensvertretung und 3. Bank“).

Verbesserungspotentiale

Bisherige produktive Ansätze von Anerkennung und Wertschätzung dienen als „Modelle guter Praxis“. Sie sollten auf ihre Erfolgskriterien hin analysiert und ein verallgemeinerbarer Transfer systematisch vorangetrieben werden.

Mehr als bisher ist es notwendig, im Rahmen der geforderten Patientenorientierung Selbsthilfe als einzige legitime Vertreterin von Patienteninteressen in das Bewusstsein der Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit zu bringen.

Unterstützung für diese Aufgaben wird vor allem durch die professionellen Selbsthilfe-UnterstützerInnen – hauptsächlich über die Selbsthilfe-Kontaktstellen - erwartet, die sich stärker als bisher als „Mittler zwischen den Welten“ verstehen müssen aber auch als Impulsgeber für koordinierte Maßnahmen.

Aufgrund der heterogenen Struktur, diffusem Selbstverständnis und unterschiedlicher Arbeitsweise profilieren sich *Selbsthilfe-Kontaktstellen*, die Selbsthilfe professionell unterstützen, in ihrem Wirkungsfeld selten als innovative Impulsgeber, Mediator oder Brückenbauer gegenüber Politik, Verwaltung und Institutionen.

Die Einzelkämpfersituation vieler Kontaktstellen sollte zugunsten eines übergreifenden gemeinsamen Leitbilds verändert werden. Rolle, Funktion und Aufgaben müssen gegenüber unterschiedlichen Zielgruppen (Selbsthilfegruppen und -organisationen, Institutionen, Verwaltung, Politik usw.) entsprechend der künftigen Anforderungen (auch auf dieses Arbeitsfeld wirken Globalisierung und neue Technologien ein) neu überdacht werden.

Selbsthilfegruppen und -organisationen müssen ihrerseits eine Vertrauenskultur aufbauen, statt sich über Partikularinteressen in Konkurrenz zueinander zu verhalten.

Empfehlungen

Klare Strukturen innerhalb der Zusammenschlüsse der Landesarbeitsgemeinschaften der Selbsthilfe-Kontaktstellen unterstützen einen professionellen Auftritt gegenüber den Partnern in der Gesundheitsversorgung, Politik und Verwaltung.

Selbsthilfe-Kontaktstellen sollten noch stärker ein gemeinsames Profil entwickeln, das sie als kompetente Akteure im gesundheitspolitischen Handeln ausweist.

Eine wichtige Voraussetzung für Profilierung und Positionierung im Gesundheitswesen wäre, dass Selbsthilfe-Kontaktstellen zusammen mit Selbsthilfegruppen und -organisationen ein überzeugendes Marketingkonzept entwickeln.

Im Rahmen einer konzertierten Aktion könnte die Öffentlichkeit stärker für Selbsthilfe sensibilisiert werden. Übergreifende Anzeigenkampagnen sollten bundesweit die Grundbotschaft zu Selbsthilfe über Sympathieträger vermitteln. Krankenkassen, Sozialversicherer, Berufsgenossenschaften usw. sollten für diese Aufgaben als Sponsoren gewonnen werden.

Selbsthilfe-Kontaktstellen sollten zusammen mit Selbsthilfegruppen einen Leitfaden entwickeln, der Wege aufzeigt, wie Selbsthilfegruppen ein professionelles Profil entwickeln können. Unter anderem sollten in Fortbildungen Management- und Präsentationskompetenzen vermittelt werden. Für eine kontinuierliche und kreative Medienpräsenz muss Selbsthilfegruppen bundesweit über Seminare das notwendige Handwerkszeug für Öffentlichkeitsarbeit vermittelt werden (Unterstützung im Bereich Medienkompetenz).

Damit Grundbotschaften und Nutzen der Selbsthilfe inhaltlich immer wieder auf den neuesten Stand gebracht und auch interkulturell angepasst werden können, ist mehr als bisher die Vernetzung der Praxis mit der Forschung gefordert (siehe „Forschung“)

KOOPERATION UND VERNETZUNG

Erfolgreiche Kooperationen zwischen den Akteuren in der Gesundheitsversorgung entstehen nicht von selbst: Vereinzelung, punktuelle Koalitionsbildungen und Konkurrenzen sind eher die Regel. Synergieeffekte, Weiterentwicklung und „Lernen“ lassen sich jedoch neben der Vernetzung im gleichen Feld vor allem über Allianzen mit interdisziplinären Akteuren in der Versorgungslandschaft erreichen. Was trägt zum Gelingen von Kooperationen bei?

Vorhandene Stärken

Gute Kontakte und positive Erfahrungen zur Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen dem professionellen Gesundheitsversorgungssystem mit Selbsthilfegruppen –organisationen und Kontaktstellen werden im konkreten Einzelfall immer wieder berichtet. Die Beispiele reichen von

- Kooperationsstellen (KOSA) und Dialogprojekten zu
- regelmäßigen Qualitätszirkeln zwischen Selbsthilfegruppen und Ärzten zu einzelnen Krankheitsbildern, über
- gemeinsame Gremienarbeit zur Selbsthilfeförderung von Krankenkassen und Kommunen mit Selbsthilfegruppen bzw. Selbsthilfe-Kontaktstellen, bis hin zu
- Modellen der Poolförderung auf Bundes- bzw. Landesebene. Als erfolgreichstes Beispiel sind hier sicher die auf Bundesebene gemeinsam mit den Vertretern der Selbsthilfe erarbeiteten Grundsätze der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassenverbände zur Selbsthilfeförderung zu nennen.

Auch in der Entwicklungsarbeit zusammen mit Selbsthilfe und Wissenschaft gibt es vielversprechende Ansätze und eine prinzipielle Offenheit und Flexibilität der Beteiligten: So sind in der konzeptionellen Weiterentwicklung der Ottawa-Charta Voraussetzungen geschaffen worden, die Gesundheitsselbsthilfe vor allem mit Gesundheitsförderung und Empowerment in Verbindung zu bringen.

Verbesserungspotentiale

Damit das Patchwork an gelungenen Kooperationen und Vernetzungen flächendeckend zusammenwächst, wäre es notwendig, auf breiter Ebene und simultan die Chancen für eine Zusammenarbeit aufzugreifen. Ansatzpunkte gibt es im Rahmen des SGB V zum Disease-Management, zum Qualitätsmanagement, zur Umsetzung der Beteiligungsrechte für Behinderte im SGB IX und zu relevanten Forschungsthemen.

Der Begriff des Empowerment ist zwar in aller Munde, als Haltung und konzeptionelle Arbeitsgrundlage wird Empowerment jedoch in der Praxis selten umgesetzt. Gelingende Kooperationen zwischen Selbsthilfe und professionellem Gesundheitssystem, d.h. zwischen Experten- und Laienkompetenz leben jedoch von diesem Perspektivenwechsel und sind ein gutes „Übungsfeld“ für Partnerschaften zugunsten eines optimalen Patientennutzens.

Da die Versorgungslandschaft von Akteuren mit unterschiedlichen Wertvorstellungen und Interessen geprägt ist, gilt - ähnlich wie in der gewerblichen Wirtschaft - das Motto „Global denken, lokal handeln“. Die Unterschiede der „Kulturen“ werden in der Praxis am besten darüber überwunden, dass gemeinsam an übergreifenden Zielsetzungen

gearbeitet wird. Solche win-win-Situationen lassen sich nicht einfach verordnen; sie müssen aus dem konkreten Anlass in einer konkreten Umgebung (z.B. in der Kommune) entstehen.

Erfahrungsgemäß lässt sich ein gutes Kooperationsklima, das sich bereits über andere Formen der Zusammenarbeit entwickelt hat, nutzen. Damit qualitative Impulse gesetzt werden können, sollte für eine inhaltliche Zusammenarbeit das Know-how und die Kooperationskompetenz der jeweiligen Verhandlungspartner Vorrang haben, statt auf der Funktionärssebene zu versuchen, maximale Interessen durchzusetzen.

In der Diskussion um die Leistungen von Selbsthilfe dominiert vor allem die Gesundheitsselbsthilfe, unterstützt durch den § 20 SGB V. Dieser vereinseitigte Blickwinkel bringt die Selbsthilfe insgesamt in eine prekäre Situation und vernachlässigt deren soziale Aspekte. (Psycho)-soziale Probleme sind jedoch häufig kritische Faktoren für die individuelle Gesundheit. Neben der Eigeninitiative Betroffener in selbstorganisierten Projekten findet sich dieser Aspekt vor allem in den Zielsetzungen Bürgerschaftlichen Engagements, mit denen sich Selbsthilfe stärker als bisher „verbünden“ sollte. Eine produktive Verknüpfung beider Bereiche bewirkt eine sinnvolle Gestaltung und Verbesserung der Umwelt- und Lebensbedingungen und führt zu integrierten und setting-orientierten Sicht- und Handlungsweisen im Sinne der Gesundheitsförderung.

Empfehlungen

Gerade der Charakter der Selbsthilfe und Eigeninitiative steht im Einklang mit der Programmatik der WHO-Charta zur Gesundheitsförderung, die zuletzt 1999 in Adelaide besonders das Zusammenwirken aller relevanten Akteure als eine der Kernstrategien betont. SelbsthilfeunterstützerInnen sollten daraus Maßnahmen ableiten, die zu einer verstärkten Kooperationsbildung zwischen den Akteuren in der Gesundheits- und sozialen Versorgung führen. Hier könnten Aktionen gestartet werden, die den gesundheitsförderlichen und präventiven Charakter des sozialen „Wohlbefindens“ (z.B. über Bürgerschaftliches Engagement) und der Selbsthilfe hervorheben.

Die Vernetzung zwischen dem Laiensystem und dem professionellen System in der Gesundheitsversorgung hat eine bessere Ausgangsbasis, wenn die Kooperation des professionellen Versorgungssystems mit Selbsthilfegruppen als integraler Bestandteil professionellen Arbeitens verpflichtend wäre. Die Mitwirkung entlang der Versorgungskette muss konkretisiert werden (siehe „Zukunftsperspektiven“)

Einer Überbetonung von Differenzen gegenüber Gemeinsamkeiten wird am besten darüber begegnet, indem gemeinsame und übergreifende Zielsetzungen „entdeckt“ werden, die den Kundennutzen aller Beteiligten deutlich werden lassen. Eine solche Kooperationspraxis muss fachlich abgestützt (begleitet) werden: Hier kommt auf die Selbsthilfeunterstützungsstellen – hauptsächlich die Selbsthilfe-Kontaktstellen - vermehrt die Aufgabe zu, gezielt Vernetzungsarbeit zu leisten und die Selbsthilfegruppen bei ihrer Profilschärfung zu unterstützen, damit sie vom professionellen Versorgungssystem überhaupt als kompetente Kooperationspartner wahrgenommen werden (z.B. Fortbildungen zu Präsentations- und Verhandlungstechniken, Öffentlichkeitsarbeit).

Darüber hinaus sollten überregionale Selbsthilfeunterstützungsstellen fachliche Unterstützung (z.B. Moderation) anbieten, damit gute Ideen professionell weiterentwickelt und in konkrete Schritte umgesetzt werden (z.B. eine projektbezogene Zusammenarbeit mit der BzGA für eine Öffentlichkeitskampagne).

Selbsthilfeunterstützungsstellen, die in Kooperationsprozessen diese „(Ver)Mittlerrolle“ einnehmen, müssen sich mit der Qualität ihrer Arbeit selbst auf den Prüfstand stellen: Regelmäßige Nutzerbefragungen können dazu beitragen, empowerment-orientiert, d.h. „mit den Kunden“ statt „für“ sie die gewollten Kooperationen auf den Weg zu bringen und gemeinsam dafür die notwendigen finanziellen Ressourcen zu eruieren.

AUS- UND FORTBILDUNG

... im Gesundheitsbereich

Das breite Spektrum der Aus- und Fortbildung in den Gesundheitsberufen ist das beste Übungsfeld für den Abbau von Berührungängsten und Vorurteilen zwischen Selbsthilfe und professionellem Versorgungssystem. Je eher und systematischer die Grundlagen für eine patientenorientiertes Handeln gelegt werden, umso selbstverständlicher werden in der späteren Praxis die Chancen und Vorteile erkannt, die ein selbstbewusster Umgang miteinander für die optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten mit sich bringt.

Vorhandene Stärken

Im Rahmen der Aus- Fort- und Weiterbildung in den spezifischen Berufssparten des Gesundheits- und Sozialbereichs wird allmählich ein Focus auf die Patienten- bzw. Klientensicht im Versorgungssystem gelegt. Bisher gibt es nur punktuell „Modelle guter Praxis“. Dort wo z.B. Selbsthilfegruppen zu ausgewählten Themen in die internen Fortbildungsangebote der stationären Versorgung einbezogen werden, gelingt es, dass Ärzte und Pflegekräfte die Patienten und Patientinnen gezielt auf die komplementären Unterstützungsangebote der Selbsthilfegruppen aufmerksam machen können.

Berufsgruppen, wie z. B. SozialpädagogInnen oder Pflegekräfte, die bereits während ihres Studiums oder ihrer Ausbildung mit Selbsthilfe-Kontaktstellen und Selbsthilfegruppen in Berührung gekommen sind, haben auch in ihrem Berufsalltag im allgemeinen mehr realistisches Wissen zum Thema Selbsthilfe und sind im allgemeinen eher bereit, PatientInnen, KlientInnen und Angehörige auf diese Hilfemöglichkeiten aufmerksam zu machen.

Die Erfahrung zeigt, dass Studierende in (psycho-)sozialen und pflegerischen Berufen, die Unterstützung von PatientInnen und KlientInnen in ihrem Selbsthilfepotential als interessante Alternative zu Alltagsroutinen im künftigen Beruf sehen. Die Förderung von PatientInnenverantwortung über Eigeninitiative wird auch als Entlastungsfaktor empfunden.

Verbesserungspotentiale

Aus den selbsthilfespezifischen Arbeitsfeldern der Forschung existiert bislang nur wenige Ansätze der Überleitung der Ergebnisse von Forschungsvorhaben in Lehre bzw. Weiterbildung. Das bezieht sich auch auf ein Defizit in der Theoriebildung, das u.a. aus einem inkonsistenten Forschungsinteresse und bisher nicht aufeinander bezogene Forschungsansätze herrührt.

Die Unterstützung einer praktischen institutionellen Etablierung der Selbsthilfe ist besonders mittels der Entscheidungsträger in Krankenhäusern, der Ärztekammer, den Berufsverbänden und von Fachgesellschaften voranzutreiben.

Aufgrund struktureller und konzeptioneller Hemmnisse von Institutionen und Einrichtungen in der Gesundheits- und sozialen Versorgung wird die Motivation und das Know-how von MitarbeiterInnen, die bereits während ihres Studiums bzw. Ausbildung mit Selbsthilfe in Berührung gekommen sind, selten praxisrelevant eingesetzt. Im Sinne der Patienten- bzw. Klientenorientierung wäre es jedoch notwendig, überkommene gesundheitsbezogene und soziale Arbeitsansätze zu erneuern und einem kontinuierlichen Anpassungs- und Gestaltungsprozess auszusetzen.

Empfehlungen

Um eine stärkere Nutzerorientierung in der professionellen Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, muss die Fort- und Weiterbildung zur Selbsthilfe im Gesundheitsbereich in die Curricula der sozialen, pflegerischen und medizinischen Ausbildungen aufgenommen werden; mit dem besonderen Augenmerk der Umsetzung in die anschließende Praxis.

Spezifische Fort- und Weiterbildungskonzepte zur Selbsthilfe sollten Einrichtungen und Institutionen im Gesundheits- und Sozialbereich mit den Selbsthilfe-Kontaktstellen und ausgewählten Selbsthilfeorganisationen gemeinsam entwickelt werden.

Fort- und Weiterbildung am Arbeitsplatz ist Praxisbegleitung. Ziel ist es, das Thema Selbsthilfe in Maßnahmen der Versorgungskette rechtzeitig und kontextbezogen einzubinden. Selbsthilfe-Kontaktstellen und Selbsthilfegruppen sollten solche Veranstaltungen mit den professionellen Fachkräften gemeinsam vorbereiten. Dies schließt auch die migrations-spezifischen Dienste mit ihren muttersprachlichen Fachkräften ein.

Fort- und Weiterbildung in Selbsthilfe am Arbeitsplatz sollte sich gerade auch an Fachkräfte, die im beruflichen Kontext interdisziplinär zusammenarbeiten (Pflegepersonal, TherapeutInnen, ÄrztInnen und andere Heilberufe) richten, da sie einen jeweils eigenen Zugang zu den PatientInnen bzw. KlientInnen haben.

Krankenkassen sollten bei den professionellen Leistungserbringern wie auch von den Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich die Kooperation zwischen professionellem Versorgungssystem und Laiensystem einfordern. Krankenkassen sollten dort, wo ihre MitarbeiterInnen den Kontakt mit den Versicherten aufnehmen, stärker mit Selbsthilfe-Kontaktstellen und Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten. Eine Qualifizierung zum Thema Selbsthilfe als Teil ihrer internen Fortbildung würde es den MitarbeiterInnen erleichtern, in der konkreten Beratungsarbeit die Versicherten kompetent zu informieren.

Berufsverbände sollten auf regionaler Ebene die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen im Rahmen von Qualitätszirkel verstärken.

Selbsthilfe-Kontaktstellen sollten zusammen mit Selbsthilfegruppen geeignete Curricula entwickeln. Im einzelnen könnten mit Kliniken und Praxen hausinterne Seminare, Schulungen und multidisziplinäre Workshops angeboten werden.

Selbsthilfe-Kontaktstellen müssen ihre Kompetenzen als Multiplikator von Fachwissen und professioneller Vermittlung überprüfen und anpassen, um den Anforderungen an Professionalität gegenüber dem Versorgungssystem und in der Unterstützung von Selbsthilfegruppen gerecht zu werden.

AUS- UND FORTBILDUNG

... im Bereich Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Die Zielgruppen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sind nach wie vor selten in Selbsthilfeaktivitäten eingebunden. Das hat viele Gründe, u.a. ist die peer group ein wichtiger Ort, um Problemen und Ideen ein Forum zu geben. Neben verschiedenen Krankheitsbildern und Problematiken, die einen kinder- und jugendspezifischen Zugang erfordern, sollte für den präventiven Wert von Selbsthilfe und Eigeninitiative auch dann Interesse geweckt werden, wenn das „Kind noch nicht in den Brunnen gefallen ist“.

Vorhandene Stärken

Abgesehen von den peer counseling-Modellen in der Gewaltprävention, die über die gemeinsame Initiative von Schülern, Lehrern und Eltern entstehen, haben sich bisher nur zu punktuellen Krankheitsbildern und Problematiken (z.B. verwaiste Geschwister, Angehörige von Süchtigen, junge Diabetiker) Selbsthilfegruppen von Kindern und Jugendlichen gebildet. Aus den angelsächsischen Ländern sind jedoch Konzepte bekannt, wie das Thema Selbsthilfe und Eigeninitiative stärker in das außerfamiliäre Lernfeld von Kindern eingebracht werden kann.

Auch die Umsetzung von Kernstrategien der WHO Charta zur Gesundheitsförderung am Beispiel der Gesunden Schulen geben Ansatzpunkte, wie Selbsthilfe und Eigeninitiative für diese Zielgruppe attraktiv gestaltet werden könnte.

Verbesserungspotentiale

Selbsthilfe in der Aus- und Weiterbildung spricht in erster Linie Nichtbetroffene an. Der Gedanke des Empowerment bzw. die Sensibilisierung für und Entwicklung von Bewältigungsressourcen im Sinne des salutogenetischen Konzepts hat gerade bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine genuin gesundheitsstiftende Wirkung und fördert die Kompetenz, im Erwachsenenleben in individuellen und kollektiven Veränderungsprozessen sozial handlungsfähig zu bleiben. Darüber hinaus wird Interesse geweckt, sich für seine Gesundheitsinteressen selbstverständlicher einzusetzen und sich für das Gemeinwohl zu engagieren (bürgerschaftliches Engagement).

Empfehlungen

Im Rahmen einer Theorie-Praxis Kooperation zwischen Selbsthilfe und Forschungsinstituten sollte ein praxisorientiertes Forschungsvorhaben angestoßen werden, das Modelle guter Praxis zur Aus- und Fortbildung von Kindern und Jugendlichen aus dem In- und Ausland zusammenträgt, auswertet und zu Empfehlungen für die relevanten Akteure führt.

Das Modell Gesunde Schule, das vor allem im Nachbarland Schweiz umgesetzt wird, sowie Konzepte aus den Niederlanden, Israel und den angelsächsischen Ländern zu Selbsthilfe und Eigeninitiative bei Kindern und Jugendlichen sollten Anregungen geben und auf ihre Übertragbarkeit hin überprüft werden. Dies gilt auch im Hinblick auf das Zusammenleben von Kindern aus Familien der Mehrheitsgesellschaft und aus Migrationsfamilien.

Handlungsempfehlungen für die Zukunft der Selbsthilfe

Für ein Curriculum wäre darauf zu achten, dass konkrete, lebensweltbezogene Themen und Aktionen angeboten werden, die methodisch kreativ auf die Zielgruppen abgestimmt sind und die in den persönlichen Alltag von Kindern integriert werden können.

Konkret könnte das Thema Selbsthilfe im Lehrplan der Grundschule und in den weiterführenden Schulen Eingang finden. Als Minimalstandard wären zwei Stundeneinheiten pro Ausbildungsgang vorzusehen.

Mit einem kontinuierlichen Angebot, z.B. durch fachliche und personelle Unterstützung von selbstorganisierten Projekten über Lehrer, Schulleitung und TutorInnen aus der SchülerInnen- bzw. StudentInnenschaft, sollte Selbsthilfe und Eigeninitiative in allen Ausbildungsgängen (Grundschule, weiterführende Schulen, berufsbezogene Schulen, Universitäten), vertieft werden.

Unterstützt werden muss die Idee der Integration von Selbsthilfe in die Aus- und Fortbildung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene durch das Kultusministerium des jeweiligen Bundeslandes, durch das Bildungsministerium und durch die Sozialministerien. Aktive ideelle und finanzielle Impulse aus den Ministerien könnten die Motivation der MultiplikatorInnen (ErzieherInnen, LehrerInnen, Eltern, SozialpädagogInnen, PsychologInnen, ÄrztInnen usw.) fördern, sich mit Hilfe der Selbsthilfe-Kontaktstellen in die Thematik einzuarbeiten.

In dem Maße, wie sich die öffentliche Verwaltung als Dienstleister für die Bürger und Bürgerinnen (Bürgerorientierung) versteht, sollten Weiterbildungsmaßnahmen zum Thema Selbsthilfe nicht nur auf berufsspezifische Ausbildungsgänge im Gesundheits- und Sozialbereich beschränkt sein, sondern auch in Verwaltungshochschulen Eingang finden.

PRAXISORIENTIERTE SELBSTHILFEFORSCHUNG DER ZUKUNFT

Die Selbsthilfeforschung wird nach dem Ende der Public Health-Verbünde weitgehend zum Erliegen kommen, werden nicht neue Forschungsinitiativen mit neuen Partnern gestartet. Der Forschungs- und Evaluationsbedarf im Bereich Selbsthilfe ist gerade heute sehr hoch: Neue Themen wie Migration, Internet-basierte Dienste, Kooperationsformen und Wirkungsforschung in einzelnen Feldern sind insbesondere vor dem Hintergrund gesundheitsökonomischer Entwicklungen relevant, werden jedoch in einer Zeit grundlegender Umstrukturierungen im Gesundheitssystem nur randständig behandelt.

Vorhandene Stärken

Selbsthilfeforschung in Deutschland hat - auch im Vergleich zu anderen Ländern - im gesundheitlichen und sozialen Bereich einige Erfolge aufzuweisen. Verschiedene modellhafte Forschungsförderungen des Bundes, Public Health-Forschung und Kosten-Nutzen-Analysen haben mit dazu beigetragen, dass Selbsthilfe in Gesellschaft und Politik bekannt und akzeptiert ist.

Zusätzlich haben die Ergebnisse von praxisorientierten Forschungsprojekten zum Aufbau und zur Stärkung wichtiger Unterstützungsstrukturen geführt (siehe hier insbesondere die Modellprojekte des BMJFFG in den alten und neuen Bundesländern).

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Bedeutung von Gesundheitsförderung eröffnen inhaltlich Chancen für Forschungsvorhaben zum Thema Selbsthilfe und Patientenorientierung. Selbsthilfegruppen und -organisationen bündeln am stärksten das Interesse von PatientInnen und KlientInnen in der gesundheitlichen und sozialen Versorgung.

Selbsthilfe-Kontaktstellen und Selbsthilfeorganisationen bieten sich mit ihrem seit Jahren gewachsenen Wissen zu Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung auch für die Selbsthilfeforschung als Kooperationspartner und Wissensressource an, „über“ die nicht nur, sondern „mit“ denen gemeinsam Forschungsvorhaben konzipiert und durchgeführt werden können.

Verbesserungspotentiale

Die Vielzahl und Vielfalt einzelner Ergebnisse in der Selbsthilfe-Forschung international und in Deutschland ist bisher nur rudimentär systematisch zusammengefasst worden. Eine solche Zusammenfassung ist aber notwendig, damit die relevanten Forschungsergebnisse als Basiswissen in Ausbildung und Praxis eingehen können.

Ergebnisse von europäischen Programmen zur Selbsthilfeförderung (z.B. im Rahmen des europäischen Armutsprogramms, in der Altenhilfepolitik, im Bereich Migration) sollten für eine spezifische Selbsthilfepraxis in Deutschland ausgewertet und aufbereitet werden, so dass sie von den relevanten Selbsthilfeunterstützern – hauptsächlich die Selbsthilfe-Kontaktstellen - zur Kenntnis genommen werden können und zu neuen Impulsen in der Selbsthilfelandschaft führen.

Gleichzeitig ist die Selbsthilfe-Forschung auch strukturell als verbesserungswürdig einzuschätzen: Selbsthilfe-Forschung hat - trotz vereinzelter Erfolge - nur sehr wenig Kontinuität. Die einzelnen Fragestellungen erscheinen vereinzelt, wenig verbunden und werden nur selten kontinuierlich weiterentwickelt.

Forschungsvorhaben sollten in Partnerschaft zu Selbsthilfegruppen bzw. -organisationen *und* mit ausgewählten Selbsthilfe-Kontaktstellen geplant und durchgeführt werden. Darüber könnte ein verbesserter Theorie-Praxis-Bezug hergestellt werden, der die bestehenden Wahrnehmungs- und Akzeptanzprobleme von Forschungsergebnissen durch die Selbsthilfe-UnterstützerInnen überwinden hilft.

Forschungsergebnisse müssen in der Praxis der Selbsthilfe-UnterstützerInnen stärker und systematischer diskutiert werden, um sie als wissenschaftliche Grundlage für die Weiterentwicklung von Selbsthilfe und Selbsthilfeförderung nutzen zu können. Einer der Gründe für den mangelhaften Transfer ist sicherlich auch in den Forschungsstrukturen selbst zu suchen; Ergebnisse und ihre Schlussfolgerungen werden viel zu wenig für die regionale Praxis aufbereitet und vermittelt.

Eng damit zusammen hängen Defizite in der Theoriebildung und eine zu geringe Verbindung von Forschung und Lehre (insbesondere im Studium der Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie und im Medizinstudium).

Empfehlungen

Die Bundesregierung sollte - zusammen mit den Krankenkassen - ein Schwerpunktprogramm "Selbsthilfeforschung und Patientenorientierung" auflegen. Gemeinsam mit VertreterInnen aus Wissenschaft, Praxis und Politik sollten dafür mittelfristig Ziele und Prioritäten festgelegt werden. Schwerpunktbereiche könnten dabei Theoriebildung, Wirkungsforschung, gesundheitsökonomische Fragen, Fragen der Versorgungsforschung und des Innovationstransfers sein.

Das Schwerpunktprogramm sollte mittels eines Expertenrates darauf achten, dass anstatt einzelner Fragestellungen zusammenhängende Forschungsstränge, aber auch die Vermittlung in die Praxis und in die Lehre gefördert werden. Die Partnerschaft mit ausgewählten Selbsthilfe-Kontaktstellen muß für einzelne Forschungsvorhaben nachgewiesen werden.

Besonderes Augenmerk sollte auf die Rolle der Selbsthilfe unter zukünftigen veränderten Rahmenbedingungen gesundheitlicher und sozialer Versorgung, in bezug auf bisher nicht bzw. wenig erreichte Zielgruppen (z.B. MigrantInnen, Obdachlose, alte Menschen, Kinder- und Jugendliche) und im Zusammenhang mit neuen Formen bürgerschaftlichen Engagements gelegt werden.

Zur Belebung weiterer Forschungsaktivitäten sollte den Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstellen, die im allgemeinen über keine ausreichende Infrastruktur verfügen, hierzu aus Forschungsmitteln eine unterstützende Struktur zur Verfügung gestellt werden, die es ihnen erlaubt, gegenüber Forschungsinstitutionen aktiv als gleichwertiger Kooperationspartner von Forschungsvorhaben aufzutreten.

Forschung muss auch gegenüber der Selbsthilfepraxis ihren Nutzen verdeutlichen (empowerment-orientierter Ansatz). Auch müssten die Ergebnisse von Forschungsvorhaben stärker in die Praxis und in die Regionen vermittelt werden. Gemeinsam mit den Selbsthilfe-Kontaktstellen (wenn sie nicht sowieso schon Kooperationspartner im Forschungsvorhaben sind) könnten die Ergebnisse im Rahmen von Fachtagen präsentiert und diskutiert werden.

FINANZIELLE FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE

Selbsthilfeförderung in Deutschland, mag sie sich grundsätzlich inzwischen durchgesetzt haben, leidet jedoch noch zu sehr daran, dass die regional unterschiedlichen Fördermodelle sehr unterschiedlich und partikular mit der Aufgabe umgehen: die Fördergrundsätze und –strukturen richten sich oft mehr nach den Einzelinteressen der Förderer als nach den fachlichen und strukturellen Notwendigkeiten.

Vorhandene Stärken

Der Grundkonsens der finanziellen Förderung von Selbsthilfe im Gesundheitsbereich wird prinzipiell von keinem gesundheitspolitischen Akteur auf kommunaler, landes- oder bundespolitischer Ebene mehr in Frage gestellt

Nach großen Anlaufschwierigkeiten ist erkennbar, dass die vom Gesetzgeber gewollte systematische Förderung von Selbsthilfegruppen und -strukturen durch Krankenkassen, Länder und Kommunen auf unterschiedlichen Ebenen anläuft. Ebenso prinzipiell anerkannt ist die Idee einer Gemeinschaftsförderung zwischen öffentlicher Hand und Krankenkassen.

In verschiedenen Regionen und Kommunen entwickeln sich interessante Fördermodelle für gesundheitsbezogene Selbsthilfe, die in einigen Fällen (vor allem in Großstädten) durch Fördermodelle für soziale, ökologische und soziokulturelle Formen von Selbstorganisation und bürgerschaftlichem Engagement ergänzt werden.

Verbesserungspotentiale

Über eine systematische finanzielle Förderung ergeben sich quantitativ und qualitativ neue Möglichkeiten der Selbsthilfeunterstützung, die zu einer Stärkung der Selbsthilfelandchaft beitragen können:

Vorrangiges Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung der finanziellen Förderung ist die Herstellung von Transparenz, Vereinfachung und Fördergerechtigkeit. Dabei sollten jedoch weiterhin regionale Besonderheiten (z.B. strukturelle Gegebenheiten der Krankenkassen und der öffentlichen Hand) berücksichtigt werden.

Genauso sind möglichst weitgehende Mitgestaltungsmöglichkeiten bei Förderrichtlinien und Fördermodalitäten durch Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-UnterstützerInnen zu sichern und deren Erfahrungen über die Wirkungsweise der Förderung zu nutzen.

Die Verbindung von Gesundheit und Sozialem ist ein Merkmal und ein Erfolgsmodell von Selbsthilfegruppen. Diese ganzheitliche Herangehensweise sollte nicht einem sektoralen bürokratischen Förderschema, das häufig zwischen Gesundheitsselfhilfe und sozialer Selbsthilfe unterscheidet, untergeordnet werden. Vielmehr sind in den Förderrichtlinien und Fördermodalitäten diese „interdisziplinären“ Zusammenhänge positiv aufzugreifen (z.B. bei Verknüpfungen von Selbsthilfe und bürgerschaftlichem Engagement oder bei der Förderung von Selbstorganisationen von MigrantInnen).

Um in der Gesundheitsversorgung die notwendigen Impulse zu setzen, sollten Krankenkassen und öffentliche Hand stärker als bisher Modelle guter Praxis als Projektförderung finanzieren, die sich thematisch um die Weiterentwicklung einer integrierten Versorgung unter Einbeziehung der Selbsthilfe bemühen (Stichworte: Umsetzung von Patientenorientierung, Selbsthilfe als Glied in der Versorgungskette, Gesundheits-selbsthilfe für MigrantInnen, Selbsthilfe im Disease-Management).

Selbsthilfe-Kontaktstellen sollten daran mitwirken, dass eine finanzielle Unterstützung an inhaltliche Qualitätsstandards für Selbsthilfegruppen geknüpft wird, die zur Anerkennung und Vertrauensbildung beitragen.

Empfehlungen

Im Sinne der oben genannten Ziele sollten auf der Bundesebene Prinzipien der Selbsthilfeförderung erarbeitet werden, die hinsichtlich regionaler Besonderheiten angepasst werden können.

Zu diesen Prinzipien gehören:

- die Vereinfachung der Antragstellung (ein Ansprechpartner für alle Förderarten, ein Antragsformular)
- die möglichst weitgehende Umsetzung einer Pool-Finanzierung in der Selbsthilfe (keine unterschiedlichen und getrennten Anträge bei jeder Förderinstitution)
- die möglichst klare Regelung der Steuerung der Förderung (durch Selbsthilfebeiräte oder –beauftragte) unter Beteiligung aller Akteure.

In die regionale Anpassung der Förderprinzipien vor Ort sollen Selbsthilfe-Kontaktstellen mitwirken und als Dienstleister operative Funktionen übernehmen, die ein selbsthilfefreundliches Klima für die Selbsthilfegruppen unterstützen (z.B. Entwicklung von Qualitätsstandards zusammen mit den Selbsthilfegruppen, Koordinations- und Moderationsfunktion für sog. „runde Tische“)

Hilfreich für die jeweils regionale Ausgestaltung dieser Prinzipien könnte eine Zusammenstellung von Modellen guter Praxis sein. Deren Beschreibung und die Analyse ihrer Vor- und Nachteile können als Anregung zur jeweiligen Umsetzung dienen.

Über den gezielten Einsatz von Projektförderung für innovative Ansätze von Selbsthilfe in der Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung sollten Kooperationen zwischen den einzelnen Akteuren stabilisiert werden, die einer besseren Verzahnung von Erfahrungswissen und professionellem Wissen zugute kommen.

INTERESSENSVERTRETUNG UND DRITTE BANK

Selbsthilfegruppen sind vor allem durch die direkte Hilfe in Gruppen und durch ihr öffentliches Auftreten als neue Kraft im Gesundheits- und Sozialwesen präsent (siehe auch: Akzeptanz und Wertschätzung). Ihre Anerkennung zeigt sich darin, dass sich neben einer Vielzahl von Selbsthilfegruppen bundesweit ein breitgefächertes Netz von Infrastruktureinrichtungen (Selbsthilfe-Kontaktstellen, landesweite Koordinationsstellen) etablieren konnte, die auch finanziell bezuschusst werden. Die breite Akzeptanz einer infrastrukturellen Unterstützung von Selbsthilfe garantiert jedoch keine adäquate Interessensvertretung. Eine Herausforderung für die Zukunft ist nun, Selbsthilfe im Sinne der „Dritten Bank“ an den relevanten Richtungsentscheidungen angemessen zu beteiligen und deren Mitwirkung bei der Planung und Umsetzung von gesundheitsrelevanten Maßnahmen zu sichern.

Vorhandene Stärken

In einigen Kommunen konnten sich Strukturen institutionalisierter Interessensvertretung entwickeln. Die Zusammenarbeit der Spitzenorganisationen der Selbsthilfe mit den Krankenkassen auf Bundesebene hat dazu geführt, den § 20 IV im SGB V zu etablieren und in seinen Ausführungen mit zu definieren. Für das SGB IX wurden Leitlinien definiert, die der Selbsthilfe im Behindertenbereich mehr Beteiligungsrechte zugestehen.

Verbesserungspotentiale

Interessensvertretung der Selbsthilfe bei gesetzgeberischen und strukturellen/gesundheitspolitischen Entscheidungen ist bisher nur punktuell und noch zu sehr personenorientiert geprägt: Weitgehend hängt es von der Fach- und persönlichen Kompetenz Einzelner ab, ob die Sache der Selbsthilfegruppen vertreten wird. Dies führt dazu, dass die häufig selbstgewählte Interessensvertretung nicht auf allen wichtigen Entscheidungsebenen selbstverständlich und strukturell geplant ist. Hier sollten klarere Partizipationsstrukturen auf den verschiedenen Ebenen angestrebt werden.

Die nach wie vor vorherrschende Geringschätzung der sozial- und gesundheitspolitischen Funktion der Arbeit von Selbsthilfe-Kontaktstellen muß einem veränderten Selbst- und Fremdbild Platz machen, das den gewandelten Anforderungen in einem veränderten Umfeld gerecht wird. Die Selbsthilfe-Kontaktstellen müssen der Professionalität von Selbsthilfeunterstützung genügen, die von den Entscheidungsträgern in der gesundheits- und sozialpolitischen Diskussion eingefordert wird.

Selbsthilfe, Selbstorganisation und bürgerschaftliches Engagement sind Ausprägungen einer Vielfalt von Eigeninitiative von Bürger – und Bürgerinnen, die darauf hinwirkt, sozial handlungsfähig zu bleiben und die Lebens- und Umweltbedingungen zu verbessern. Hierbei entwickeln Migrantinnen und Migranten Formen gegenseitiger kollektiver Unterstützung, die sich von denen der Mehrheitsgesellschaft unterscheiden, die jedoch vor dem Hintergrund der Chancengleichheit in der Interessensvertretung berücksichtigt werden sollten.

Für die bereits vorhandenen Interessensvertretungen ist vor allem die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure der Selbsthilfe auf regionaler und überregionaler E-

bene und die Verbindung zwischen der Interessensvertretung auf Bundes- und Länderebene und den entsprechenden regionalen/kommunalen Strukturen verbesserungswürdig.

Systematisch sollte das Verständnis der Versäulung von Interessen in ein Vernetzungsdenden münden: d.h. für eine verbesserte Interessensvertretung der Selbsthilfe müssen auch Bündnispartnerschaften und Allianzen mit anderen Akteuren (Politik, Krankenkassen, Ärzteverbände, Wohlfahrtsverbände, Ausländerbeiräte usw.) angestrebt werden.

Verbesserungspotentiale in der Interessensvertretung hängen auch mit Qualifizierungsmöglichkeiten für das Feld der politischen Partizipation zusammen. Hier sind dringend entsprechende Strukturen und Fortbildungsmöglichkeiten für Haupt- und Ehrenamtliche zu schaffen, die auf eine Einstellungsänderung (in Richtung Empowerment) und Kompetenzerweiterung im Management von Verhandlung und Kooperation, wie auch auf interkulturelle Kompetenz in der Selbsthilfeunterstützung abzielen.

Empfehlungen

Die Einmischung in gesundheits- und sozialpolitische Entscheidungen auf kommunaler und überregionaler Ebene, die von den Entscheidungsträgern eingefordert wird, ist eine zentrale Gestaltungsaufgabe von Selbsthilfe-UnterstützerInnen und muss im professionellen Selbstverständnis verankert werden. Hilfreich dafür ist die Profilbildung der Selbsthilfe-Kontaktstellen und andere unterstützende Vernetzungsstellen über ein Leitbild und die Qualifizierung geeigneter MitarbeiterInnen.

Um die Verbindung zur Basis der Selbsthilfegruppen zu gewährleisten, sind entsprechende Dialog-Arbeitskreise zu organisieren.

Um die Möglichkeiten der Einmischung und Interessensvertretung zu verbreitern und effektiver werden zu lassen, werden Fortbildungsmöglichkeiten zur politischen Partizipation, zur Verbesserung von Kooperations- und Verhandlungskompetenz, zu interkultureller Kompetenz und Konfliktregelung auf regionaler und überregionaler Ebene für Selbsthilfe-UnterstützerInnen angeboten.

Das Anregen und Durchführen von selbsthilfebezogenen Weiterbildungsangeboten sollte ein wesentlicher Leistungsbestandteil von Selbsthilfe-Kontaktstellen sein. Insbesondere könnten zu den o.g. Fortbildungsschwerpunkten „train-the-trainer-Programme“ bzw. Multiplikatoren-Programme für und mit Selbsthilfegruppen entwickelt werden (beispielhaft sind hier die Multiplikatoren-Materialien zu „Achtung (+) Toleranz - Wege demokratischer Konfliktregelung“ der Bertelsmann Stiftung zu nennen).

Um die Wahrnehmung der Interessensvertretung zu fördern, sollten gesetzliche Regelungen hinsichtlich der Freistellung von Arbeitnehmern für solcherart ehrenamtliche Aktivitäten bei vollem Lohnausgleich gefördert werden (ähnlich wie Technisches Hilfswerk - THW).